

Dr. Michael Bühs
Hegebrockstraße 46
48703 Stadtlohn
Tel.: 02563-3261
praxis@tierarzt-stadtlohn.de



Erstaufnahmebogen

Patientenbesitzer (Volljährig)

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefonnummer/ Mobil: _____

E-Mail Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Zahlungsart (bitte ankreuzen) bar EC-/ Kreditkarte

Bitte weisen Sie uns auf baldige Adressänderungen hin, um eine fehlerfreie Korrespondenz zu ermöglichen.

→ Bitte geben Sie hier Ihre Personalausweisnummer an, sollte die Behandlung nicht direkt bezahlt werden : _____

Patient (Bei Vorlage des EU-Heimtierausweis nicht nötig)

Tiername: _____

Art: (z.B. Hund/ Katze...) _____

Rasse: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Kastriert (bitte ankreuzen) Ja Nein

EU-Heimtierausweis Nummer: _____

Microchipnummer: _____

Fellfarbe: _____

Krankenversicherung: Ja _____ Nein

Operationsversicherung: Ja _____ Nein

Zur Zeit verabreichte Arzneimittel z.B. Herzmedikation: Wichtig, immer angeben!
